

Autenticar

## REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 001722

Empregador

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

CNPJ

20.596.423/0001-23

Endereço

RUA CAETES, 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA, PR.

Empregado

JOSIMAR DE SOUZA COSTA

Beneficiários

Residência

Rua JOSE JOAQUIM LIMA, 138, PARIGOT DE SOUZA 2, LONDRINA, PR,  
- CEP: 86082-270

Data de nascimento 18/05/1991		Local do nascimento ORTIGUEIRA - PR		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
FILIAÇÃO	Pai JOAO LOPES DA COSTA							
	Mãe SILVANA APARECIDA DE SOUZA COSTA							
Cédula de Identidade 96229968		Data de emissão 28/06/2002	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral		Zona	Seção	Inscr. Órgão de Classe
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF 096.399.989-31		Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar 488032	Categoria B	Cor Não Informada		Sexo Masculino	Grau de instrução Ensino Fundamental Completo			
Deficiência Não		Telefone Residencial			Telefone Celular			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				Função			C.B.O. 514320	

Data de Admissão  
20/05/2019

Salário R\$ 1.210,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 05:40 as 14:00		Horário de Intervalo das 10:00 as 11:00	
-------------------------	------------	---	--	--	--

FGTS	Opção em 20/05/2019	Conta vinculada no banco			Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	--	--	---------------------

## PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº 162.83230.10-6	Domicílio bancário			
Nº banco	Agência código	End. da agência			

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

--	--	--	--	--	--

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)		

## ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

--	--

## RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:	
Data aviso ind.:	Data projeção:
Tipo do desligamento:	

## CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

--	--

*Josimar de Souza Costa*  
 JOSIMAR DE SOUZA COSTA

OBSERVAÇÕES



# ECOL Serviços Terceirizados

R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDRINA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 0800 400 40 40  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

## ORDEM DE SERVIÇO - OS

Pela presente Ordem de Serviço objetivamos informar os trabalhadores que executam suas atividades laborais nesse setor, conforme estabelece a NR-1, item 1.7, sobre as condições de segurança e saúde, bem como aos quais expostos, como medida preventiva e tendo como parâmetro os agentes físicos, químicos, e biológicos citados na NR-9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (Lei nº de 22/12/1977, portaria nº3214 de 08/06/1978, bem como os procedimentos de aplicação da NR-6 – equipamento de proteção Individual – EPI, NR-17 – Ergonomia, de forma padronizar comportamentos para prevenir acidentes e/ou doenças ocupacionais

### ORDEM DE SERVIÇO      AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO: 514320

Nome:

*\* Jefferson de Souza Costa*

Admissão:

Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

### OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO

- Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;
- Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;
- Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;
- Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;
- Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamentos específicos para execução da mesma;
- Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;
- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs.

### ATIVIDADES REALIZADAS

- Triagem de materiais não recicláveis: papel, papelão, vidros, metais e outros materiais reaproveitáveis.
- Separar material coletado;
- Pensar material reciclado separado para expedição/destinação;
- Colocar material não reciclado em containers, caçambas para destinação;
- Realizar limpeza em geral, do piso, bancadas, gaiolas e equipamentos;
- Organização da Doca e do ambiente de trabalho.

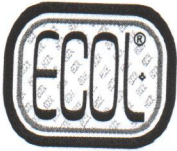
### RISCO DA OPERAÇÃO

- Queda no nível (quando se cai no mesmo nível do solo)
- Manuseio de produtos químicos;
- Poeira;
- Ruído
- Postura incorreta;
- Queda do objeto.
- Risco biológico: Vírus, bactérias e fungos.
- Ergonômicos: Esforço físico, Levantamento e transporte manual de pesos.

### EPI'S - UTILIZADOS

- Luva Nitrílica;
- Bota de PVC;
- Calçado de segurança
- Protetor Auricular;
- Respirador tipo PFF2
- Avental impermeável;
- Óculos de Segurança.

### MEDIDAS PREVENTIVAS



## ECOL Serviços Terceirizados

R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDRINA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 0800 400 40 40  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

- Manter limpeza e organização no local, sendo proibido manter, ainda que por pequeno período, alimentos de qualquer espécie;
- Nível de iluminação suficiente; piso antiderrapante; corrimão adequado, descer e subir escadas ou ambientes semelhantes com atenção e sem pressa;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Posicionar-se corretamente ao executar a atividade, mantendo a coluna sempre ereta;
- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisa e peça ajuda;
- Respeitar as faixas de orientação, que indicam a distância máxima de aproximação dos respectivos materiais;
- Utilizar as luvas de segurança fornecidas pela empresa;

### TREINAMENTOS EXIGIDOS

- Treinamento introdutório à função;
- Treinamento sobre a utilização de EPIs.

### PUNIÇÕES

Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado no cumprimento do disposto nesta Ordem de Serviço, gerando justa causa, o qual o processo ocorrerá conforme:

- 01 Advertência por escrito;
- 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes;
- Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido efeito esperado;
- Descontos em salários ou indenização em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT.

### MINISTÉRIO DO TRABALHO

Fica a empresa ciente da obrigação de cumprimento de todos os termos constantes nas notificações emitidas A empresa possui 10 (dez) dias para recorrer e solicitar prorrogação do prazo;

O Presidente e Vice-Presidente da CIPA, quando houver, acompanharão os auditores do MTE - Ministério do Trabalho e Emprego em caso de fiscalização na empresa.

### MEDICINA DO TRABALHO

Deverá o empregado submeter-se aos exames médicos previstos nas normas regulamentadoras;

Fica o Médico do Trabalho da empresa encarregado de comunicar por escrito ao empregado o resultado dos exames médicos e complementares de diagnósticos aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos

### NORMAS INTERNAS

- Cumprir as disposições legais e regulamentadas sobre Segurança e Medicina do Trabalho
- Cumprir e respeitar o horário de expediente e intervalos, não se admitindo atrasos ou faltas injustificadas;
- Evitar o uso de adereços como bonés, colares, piercing e outros, se assim for solicitado pelo Supervisor Operacional;
- Manter seu posto de trabalho limpo e organizado;
- Não consumir bebida alcoólica ou qualquer tipo de entorpecente, no local de trabalho e durante a jornada de trabalho;
- Não fumar no interior da empresa;
- Ter atenção para não danificar ferramentas, equipamentos ou patrimônio da empresa ;
- Não realizar nenhum tipo de reparo ou manutenção em equipamentos/máquinas energizadas;
- Não se alimentar (ainda que lanches leves) dentro da empresa, a não ser no local reservado e apropriado para tal;
- No relacionamento e comunicação com os demais colaboradores, clientes, fornecedores, diretoria, etc, seja pessoalmente ou ao telefone, por e-mail, ou ainda por qualquer outro meio, devem ser observadas regras mínimas de sadia convivência social, gentileza mútua e respeito à pessoa humana, sendo terminantemente vedado o uso de palavras, gestos e expressões chulas e de baixo calão, além de brincadeiras que venham a constranger ou denegrir a imagem dos companheiros de trabalho.

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta ORDEM DE SERVIÇO, no todo ou em parte, constituirá ATO FALTOSO sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.

Declaro que fui plenamente orientado aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito ao seu descumprimento.

30/5/19 *Gasimir de Souza Costa*

DATA .

ASS. FUNCIONÁRIO

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO EIRELI com sede na RUA CAETES , inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) JOSIMAR DE SOUZA COSTA, domiciliado na Rua JOSE JOAQUIM LIMA, 138, , cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: série , doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na CAETES , 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 05:40, Saída para Intervalo: 10:00, Entrada Intervalo: 11:00 e Final do Expediente: 14:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.210,00 (um mil duzentos e dez reais ) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 20/05/2019 e término em: 18/06/2019.

6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9º.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

EMPREGADORA

JOSIMAR DE SOUZA COSTA

Responsável Legal (quando menor)





## ECOL Serviços Terceirizados

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR  
Filial: Rua Miguel Fogaatto Sobrinho, 151 - Cruzeiro - CEP: 83010-100 - São José dos Pinhais / PR  
Fone: 43 3321-3745 | 0800-400-4040  
atendimento@grupoocol.com.br | www.grupoocol.com.br

### DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;
03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;
04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NA NR-6;
05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMA RIGOROSA NOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Ciente:

Nome: JOSIMAR DE SOUZA COSTA

Assinatura:

DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME  
20.596.423/0001-23

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO  
Estado: PR  
Cidade: LONDRINA  
CEP: 86026-300

Empregado: JOSIMAR DE SOUZA COSTA  
Número CTPS:

Código: 1722  
Série:

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

LONDRINA, 20 de Maio de 2019

  
Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

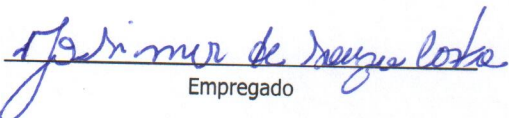
Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO  
Estado: PR  
Cidade: LONDRINA  
CEP: 86026300

Empregado: JOSIMAR DE SOUZA COSTA  
Número CTPS:

Código: 1722  
Série:

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima, com as respectivas anotações.

LONDRINA, 20 de Maio de 2019

  
Empregado

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A

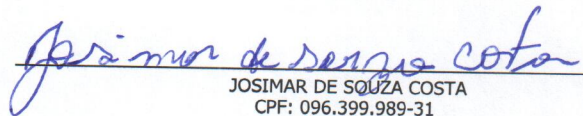
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
RUA CAETES , VILA MATARAZZO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, JOSIMAR DE SOUZA COSTA, portador da CTPS Nº: , série , empregado de DGX TERCEIRIZACAO EIRELI, admitido em 20 de Maio de 2019, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 20 de Maio de 2019.

  
JOSIMAR DE SOUZA COSTA  
CPF: 096.399.989-31



REGISTRO DE EMPREGADO  
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
JOSIMAR DE SOUZA COSTA

Nº: 001722  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início 20/05/2019	Data final 18/06/2019	Dias de prorrogação 60	Fim prorrogação 17/08/2019	Quantidade de dias 30	Contrato de Experiência Sim
---------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 20/05/2019 Nome: 2-7 0540 1000 1100 1400

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	05:40	10:00	11:00	14:00
Ter	Trabalhado	05:40	10:00	11:00	14:00
Qua	Trabalhado	05:40	10:00	11:00	14:00
Qui	Trabalhado	05:40	10:00	11:00	14:00
Sex	Trabalhado	05:40	10:00	11:00	14:00
Sab	Compensado	00:00			00:00

6:00 horas  
Entrada de fornecida.



ECOL Serviços Terceirizados  
R. ALVAROS, 792 CENTRO - SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER  
86010-520 LONDRIANA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados  
R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDRIANA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

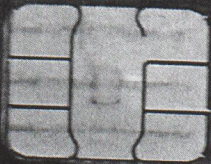
Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

### CADASTRO DE CANDIDATOS

Nome Completo		Data de Nascimento	Local de Nascimento
Josimar de Souza Costa		18/05/1991	Artequreia
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.	
096.399.989-31	9.622.996 8		
Filiação (Nome da Mãe): Sílvia Maria Aparecida de Souza Costa			
Filiação (Nome do Pai): João Lopes Costa			
TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	
Carteira de Motorista		Tipo / Data de Validade	
Carteira de Trabalho (numero)	Série (da carteira de trabalho)	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)	
4841851	0020	162.83230.106	
Logradouro (Nome da Rua)		Complemento	
R: José Joaquim Lima			
Bairro	CEP		
Paragot			
Cidade	UF		
Paranaguá	PR		
E-mail			
josimar.de.souza.costa@bol.com.br			
Telefone Residencial	Celular	Fone p/ Recados	
3348-9299	98498.9911 *	3347-5341	
Número do Sapato	Número da Calça	Tamanho da Camisa	Fumante
38-	M 38	M	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil	Grau de Instrução (Escolaridade)		
Solteiro	Fundamental completo		
Nome do Cônjuge:			
Joyrelaine de Paula			
POSSUI CONTA NA CAIXA ECONOMICA?		Vale Transporte vai utilizar?	
SIM (x) NÃO ( ) AGENCIA: OP: CONTA:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	
		<input type="checkbox"/> NÃO	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
LINHAS DE ÔNIBUS QUE UTILIZA:			
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			IDADE
João Emanuel de Souza Costa			03
COMO FICOU SABENDO DA ECOL: AMIGO ( ) SITE ( ) PARENTE (x)			
TEM ALGUM PARENTE /CONHECIDO/AMIGO QUE TRABALHE NA ECOL: (x) NÃO ( ) SIM			
NOME:			
PORQUE EU PRECISO TRABALHAR:			
tenho filhos para sustentar o geseizo do trabalho por me manter			
ULTIMO EMPREGO FOI NA EMPRESA:			
PENULTIMO EMPREGO FOI NA EMPRESA:			

**CAIXA**

POUPANÇA



5067 2250 1369 9428

5067

VÁLIDO ATÉ

10/24

JOSIMAR DE SOUZA COSTA

2702 013 00043979-0



João Pereira

# Josimar de Souza Costa

## Dados Pessoais

Data de Nascimento: 18/05/1991 → 28 anos

Estado Civil: Solteiro

Endereço: Rua José Joaquim Lima nº 138 Fn.

Bairro: Parigot de Souza II

Cidade: Londrina – Paraná

Telefone: (43) ~~3348-9299~~ ou 98498-9911 / 99182-3405

## Formação Escolar

Ensino Médio Completo //

## Experiência Profissional

Empresa: Kurica Ambiental

Cargo: Coletor aderiu férias 30 dias //

Período: Serviço Temporário  
2014

Empresa: Marka Industria de Estofados

Cargo: Auxiliar de Serviços Gerais → Limpeza varrer  
wc.

Período: 06/2011 a 03/2012

Empresa: G Baby Industria de Confecções

Cargo: Infestador Empresa fechou

Período: 08/2012 a 11/2012

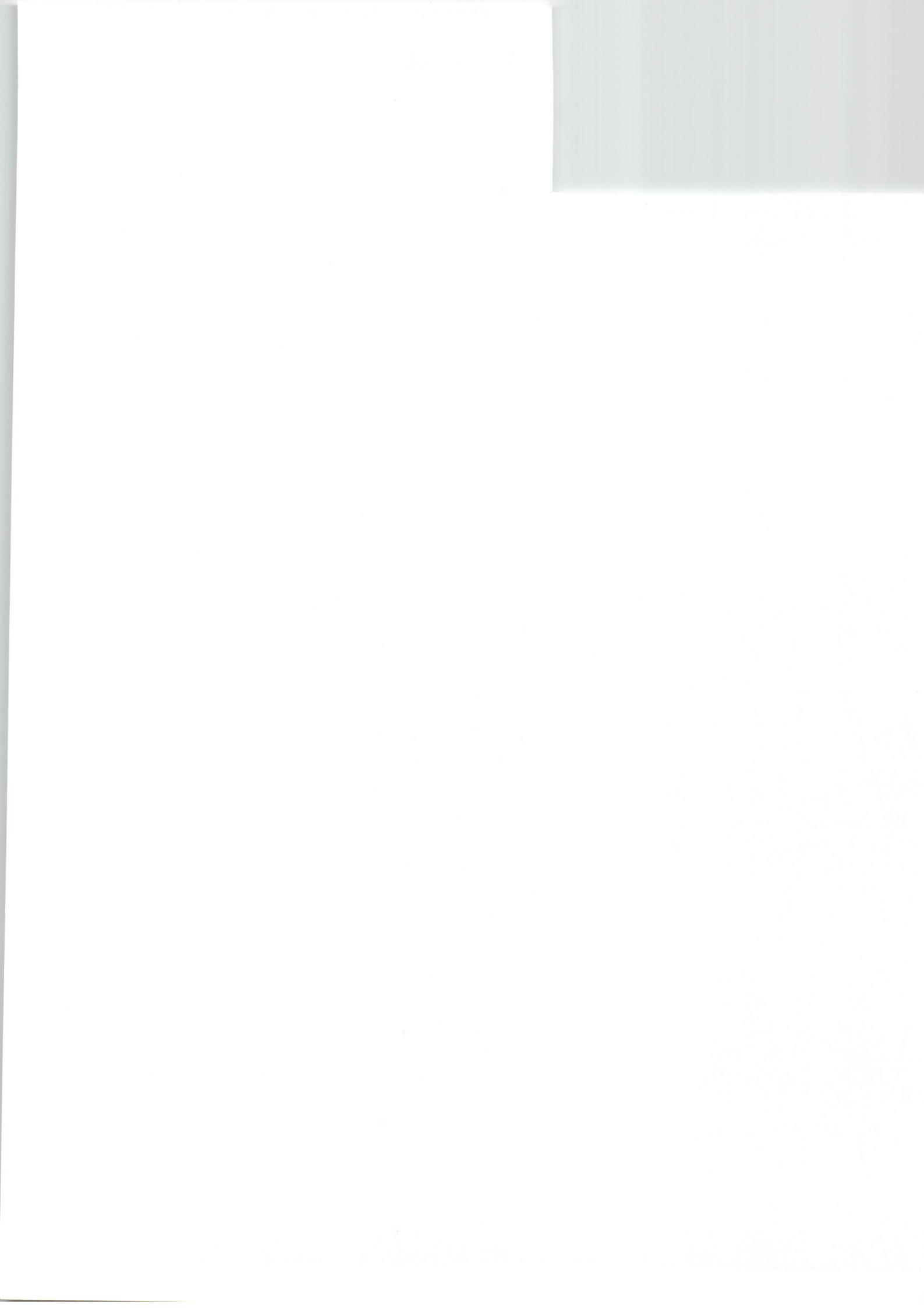
Empresa: Flix Malhas Ltda ME

Cargo: Revisor

Período: 04/2013 a 06/2013

## Principais Habilidades

Facilidade de comunicação, Raciocínio, Iniciativa e Dinamismo.



# TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo ainda sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

162.83230.10-6

NUMERO

4841851

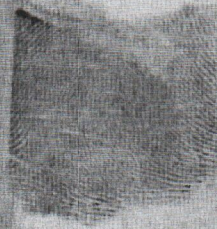
002-0

PR

*Jerimar de Souza Costa*

ASSINATURA DO TITULAR

IMPRESSIONADO



NOME JOSIMAR DE SOUZA COSTA

LOC. DE NASC. ORTIGUEIRA - PR

FILIAÇÃO: JOÃO LOPES DA COSTA

SILVANA APARECIDA DE SOUZA COSTA

DOC. APRESENTADO: R.G. 9.622.996-8 SESP PR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 9.622.996-8

LOCAL DA EMISSÃO: GRTE/LONDRINA  
EMIÇÃO: 12/06/2008

ASSINATURA DO EMISSOR

18/05/1991  
NASCIMENTO

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

MÊS

ANO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

INSTITUIÇÃO DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
LONDRINA - PR

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
CNPJ n° : 20.596.423/0001-23  
Endereço : CAETES n° 192  
Município/UF: LONDRINA / PR  
Esp. Do Estabel.: Limpeza em prédios e em domicílios

Cargo : AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS  
C.B.O. : 514320  
Admissão : 20/05/2019  
Registro n° - Fls/Ficha: 1722  
Remuneração especificada : R\$ 1.210,00  
(um mil duzentos e dez reais ) por Mês.

*DGX*  
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

DATA DE SAIDA ..... DE ..... DE .....  
ANOS DE TRABALHO DA EMPRESA CONTRATADA

COM DISPENSA CD N .....  
FGTS N° DA CONTA .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....  
CGC/CF/EI .....  
ENDEREÇO .....  
MUNICIPIO ..... UF .....  
ESP. DO ESTABELECIMENTO .....  
CARGO .....  
..... (CBO N°) .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....  
REGISTRO N° ..... FLS. FICHA .....  
REMUNERACAO ESPECIFICADA .....

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAIDA ..... DE ..... DE .....  
ANOS DE TRABALHO DA EMPRESA CONTRATADA

COM DISPENSA CD N .....  
FGTS N° DA CONTA .....



### ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

#### CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido sob contrato a título de experiência a partir de 20/05/19 pelo prazo de 45 dias, podendo o mesmo ser prorrogado por mais 45 dias, para as partes verificarem a conveniência ou não de vincularem a um contrato de trabalho por prazo indeterminado.

Renan P. Silva

KURICA AMBIENTAL S/A  
Kurica Ambiental S.A.

Carolina S. S. S. S.

03/2019 / RH 48.03

Renan P. Silva  
Supervisor de RH  
Kurica Ambiental S.A.

### ANOTAÇÕES GERAIS

#### Contrato de Experiência

JOSIMAR DE SOUZA COSTA

Admitido em 20/05/2019, a título de experiência conforme contrato assinado a parte, pelo prazo de 30 dias com término em 18/06/2019.

Josimar de Souza Costa

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

Nome

**ERIK HENRIQUE DA SILVA SOUZA**

CPF: 159.251.209-73 •• Matrícula

079889 01 55 2021 1 00496 342 0203066 14

Data do nascimento por extenso  
Vinte e três de abril de dois mil e vinte e um ••

Dia	Mês	Ano
23	04	2021

Hora  
11h 28min

Naturalidade  
Londrina-PR ••

Município de registro e unidade de federação Londrina-PR ••	Local, Município de Nascimento e UF Hospital Universitário, Londrina-PR ••	Sexo Masculino
--	---	-------------------

Filiação  
**JOSIMAR DE SOUZA COSTA e DANIELA SUELLEN DA SILVA**, ele natural de Ortigueira/PR, ela natural de Londrina/PR, residentes à Avenida Giocondo Maturi, 1455, Vista Bela em Londrina/PR. ••

Avós  
**JOÃO LOPES DA COSTA, SILVANA APARECIDA DE SOUZA COSTA, JOÃO SEVERINO DA SILVA E FATIMA APARECIDA DOS SANTOS** ••

Gêmeo  
Não

Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)  
..... ••

Data do registro por extenso  
Sete de maio de dois mil e vinte e um ••

Número da D.N.V  
30-85390828-3

OBSERVAÇÃO/NOTAÇÕES A ACRESCEM  
Nada Consta. Custas Isentas(Lei Federal 9.534/97). ••

Anotações de cadastro  
Nada consta. ••

Nome do Ofício  
1º Ofício de Registro Civil e 6º Tabelionato de Notas

Oficial Registrador  
Eduardo Marques de Souza Feres

Município e Comarca / UF  
Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná

Endereço  
Rua Pio XII, 65 Centro  
CEP: 86.020-380 - Fone: (43)3323-7743

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Londrina-PR, 07 de maio de 2021.

Ricardo Ribeiro  
Escrivente

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL  
6º OFÍCIO DE NOTAS  
RICARDO RIBEIRO  
ESCRIVENTE  
LONDRINA PARANÁ

## DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

## Identificação da Criança

Nome: Erik Henrique do Silva SouzaData de nascimento: 23 10 2021

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: Daniela Puelen da Silva

Município onde nasceu: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Reside com: ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Responsável legal ( ) Outro \_\_\_\_\_

( ) Instituição de acolhimento: \_\_\_\_\_

Endereço Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Localização do domicílio: ( ) Urbano ( ) Rural

Contato: Tel. ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena. Outra: \_\_\_\_\_

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

( ) Família cigana ( ) Família quilombola ( ) Família ribeirinha

( ) Família em situação de rua ( ) Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

( ) Outras: \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): \_\_\_\_\_

Nº do Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Estratégia Saúde da Família (ESF): ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Unidade Básica de Saúde (UBS): \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência: \_\_\_\_\_


Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

Possui plano de saúde? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE!**

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu seu filho preencheu as informações indicadas a seguir.

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Até 12 meses	<b>BCG</b>	<b>Hepatite B</b>	<b>Penta</b>			<b>VIP</b>			
	<b>Dose única</b>	<b>Dose ao nascer</b>	<b>1ª Dose</b>	<b>2ª Dose</b>	<b>3ª Dose</b>	<b>1ª Dose</b>	<b>2ª Dose</b>	<b>3ª Dose</b>	
	Data: 23/05/21 Lote: 1003709115 Lab. Produt.: <i>serum</i> Unidade: <i>serum</i> Ass.: <i>M. S. D. A.</i>	Data: 23/04/2021 Lote: WUX19009 Lab. Produt.: <i>WU</i> Unidade: <i>HU</i> Ass.: <i>Franciel</i>	Data: 23/06/21 Lote: <i>ESV10023</i> Lab. Produt.: <i>Paro.</i> Unidade: <i>02/23</i> Ass.: <i>MS</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: <i>R340</i> Lab. Produt.: <i>FGW</i> Unidade: <i>08/21</i> Ass.: <i>MS</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /
	<b>Rotavírus humano</b>	<b>Pneumocócica 10V (conjugada)</b>			<b>Meningocócica C (conjugada)</b>		<b>Febre amarela</b>	<b>Tríplice viral</b>	
<b>1ª Dose</b>	<b>2ª Dose</b>	<b>1ª Dose</b>	<b>2ª Dose</b>	<b>1ª Dose</b>	<b>2ª Dose</b>	<b>Dose única</b>	<b>1ª Dose</b>		
Data: 23/6/21 Lote: 197UR1008 Lab. Produt.: <i>F. G. W.</i> Unidade: <i>006124</i> Ass.: <i>MS</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: 23/6/21 Lote: 191VPR009 Lab. Produt.: <i>F. G. W.</i> Unidade: <i>12/22</i> Ass.: <i>MS</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: <i>311</i> Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /		
A partir de 12 meses	<b>Pneumocócica 10V (conjugada)</b>	<b>Meningocócica C (conjugada)</b>	<b>DTP</b>		<b>VOP</b>		<b>Tetra viral</b>	<b>Varicela</b>	
	<b>Reforço</b>	<b>Reforço</b>	<b>1ª Reforço</b>	<b>1ª Reforço</b>	<b>1ª Reforço</b>	<b>1ª Reforço</b>	<b>Uma dose</b>	<b>Uma dose</b>	
	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	
	<b>Hepatite A</b>	<b>Pneumocócica 23V (povos indígenas)</b>	<b>HPV</b>			<b>Influenza</b>	<p>Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.</p> 		
	<b>Uma dose</b>	<b>Uma dose</b>	<b>Dose</b>	<b>Dose</b>	<b>Dose</b>	<b>Uma dose</b>			
	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt.: / / Unidade: / / Ass.: / /			

NOME: _____				Data de Nascimento: ____/____/____		
<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>	<b>Vacina:</b>
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____	Lab. Produt.: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

FUNARPEN  
SELO DIGITAL Nº  
IPhUq.7S7Et.0m1ID  
Controle:  
9SzvZ.m4NW  
Consulte esse selo em  
<http://funarpen.com.br>

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

Nome  
**JOÃO EMANUEL DE SOUZA COSTA**

Matrícula  
**080614 01 55 2015 1 00214 117 0142151 80**

Data do nascimento por extenso Sete de setembro de dois mil e quinze **	Dia 07	Mês 09	Ano 2015
--	-----------	-----------	-------------

Hora 21h 20min	Município do nascimento e unidade de federação Londrina-PR **
-------------------	--

Município de registro e unidade de federação Londrina-PR **	Local de nascimento Hospital Evangélico **	Sexo Masculino
--	---	-------------------

Filiação  
**JOSIMAR DE SOUZA COSTA \*\***  
**JAYSELAYNE PAULA DE SOUZA \*\***

Avós  
**JOÃO LOPES DA COSTA e SILVANA APARECIDA DE SOUZA COSTA \*\***  
**ANTONIO PEREIRA DE SOUZA e IZABEL APARECIDA DE SOUZA \*\***

Gêmeo Não	Nome do(s) gêmeo(s) ----- **
--------------	---------------------------------

Onze de setembro de dois mil e quinze **	30-67290881-8
--	---------------

Observações / Averbacões  
Nada consta. Emolumentos: Isento \*\*

Nome do Ofício  
2º Ofício de Registro Civil e 7º Tabelionato de Notas

Oficial Registrador  
Bel. Luiz Marcelo Rezende Julião

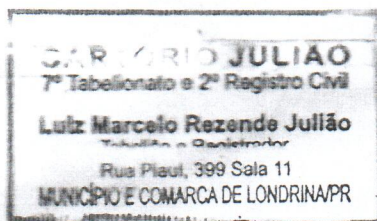
Município e Comarca / UF  
Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná

Endereço  
Rua Piauí, 399, Loja 11, São Paulo Towers  
CEP: 86010-420 - Fone: (43) 3344-0101

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé

Londrina -PR, 11 de setembro de 2015 .

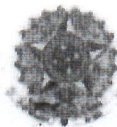
*Luiz Henrique Oliveira de Souza*  
Luiz Henrique Oliveira de Souza  
Escrevente





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

128.147.899-70

Nome

JOAO EMANUEL DE SOUZA COSTA

Nascimento

07/09/2015

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CNS: 7084062-2290.6369



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança:

José Emanuel de Souza Costa

Data do nascimento:

07, 09, 15

Município de nascimento:

Jordânia

Nome da mãe:

Luizelaine Paula de Souza

Nome do pai:

Fernando de Souza Costa

Endereço:

R. Frei Joaquim Lima nº 151

Complemento:

Bairro: Parque de Souza II

Ponto de referência:

Cidade: Jordânia

Estado:

Paraná

Telefone:

3328-5252

Celular:

9021-83-78

Estratificação de risco:

(A) habitual

( ) intermediário

( ) alto risco



DADOS DO NASCIMENTO

Nascido às:

21:20 horas do dia

07, 09, 15

Maternidade:

HSP Evangelina

Município da maternidade:

Jordânia

Idade gestacional ao nascimento:

38

semanas

Tipo de parto:

vaginal ( )

cesáreo (X)

Sexo:

masculino (X) feminino ( )

Peso:

3735

g ( ) AIG ( ) PIQ ( ) GIG

Comprimento:

49

cm

Perímetro cefálico:

36

cm

PI: 34

Apgar:

1º min: 6

5º min: 9

10º min:

Tipagem sanguínea RN:

Mãe:

Data da alta:

Peso na alta:

Se prematuro (IG < 37 semanas):

Comprimento na alta:

Perímetro cefálico na alta:

Leite materno:

( ) sim

( ) não

( ) pega adequada

Cina Poliomielite Inativada (VIP e VOP)

Vacina Oral de Rotavírus Humano

Vacina Pneumocócica 10

Vacina Meningocócica C

Febre Amarela

Tríplice Viral (SCR)

Tetra Viral (SCRV)

Vacina Influenza

33790750 (práximo)

a: 09/11/15  
e: 15/11/15  
d: 03/12/16  
Ass.: *Manoela GTE*

Data: 09/11/15  
Lote: 2R0480924A  
Unid.: 11/2015  
Ass.: *KOLLONIA KROU*

Data: 11/01/16  
Lote: 1402021F  
Unid.: 07/17  
Ass.: *Auger*

Data: 07/12/15  
Lote: 143101  
Unid.: 02/2015  
Ass.: *2002*

Data: 12/02/16  
Lote: 155V0066  
Unid.: 05/13  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 11/16 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1417023A  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1534284  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

a: 11/01/16  
Ass.: *Raídy*

Data: 11/01/16  
Lote: 0108064  
Unid.: 03/16  
Ass.: *Auger*

Data: 22/03/16  
Lote: 149V0063A  
Unid.: 08/17  
Ass.: *Raídy*

Data: 22/03/16  
Lote: 149401  
Unid.: 08/17  
Ass.: *Raídy*

Data: 12/02/16  
Lote: 155V0066  
Unid.: 05/13  
Ass.: *Auger*

Data: 16/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 11/16 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1417023A  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

Data: 30/04/16  
Lote: 160035  
Unid.: 02/18  
Ass.: *Auger*

a: 30/04/16  
Ass.: *Auger*

Data: 11/01/16  
Lote: 0108064  
Unid.: 03/16  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 146901  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/02/16  
Lote: 155V0066  
Unid.: 05/13  
Ass.: *Auger*

Data: 16/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 11/16 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1417023A  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

Data: 30/04/16  
Lote: 160035  
Unid.: 02/18  
Ass.: *Auger*

a: 16/01/17  
Ass.: *Auger*

Data: 11/01/16  
Lote: 0108064  
Unid.: 03/16  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 146901  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/02/16  
Lote: 155V0066  
Unid.: 05/13  
Ass.: *Auger*

Data: 16/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 11/16 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1417023A  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

Data: 30/04/16  
Lote: 160035  
Unid.: 02/18  
Ass.: *Auger*

a: 16/01/17  
Ass.: *Auger*

Data: 11/01/16  
Lote: 0108064  
Unid.: 03/16  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/09/16  
Lote: 146901  
Unid.: 10/17 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 12/02/16  
Lote: 155V0066  
Unid.: 05/13  
Ass.: *Auger*

Data: 16/09/16  
Lote: 140V0202  
Unid.: 11/16 Fins  
Ass.: *Auger*

Data: 16/01/17  
Lote: 1417023A  
Unid.: 03/17  
Ass.: *Auger*

Data: 30/04/16  
Lote: 160035  
Unid.: 02/18  
Ass.: *Auger*

DT 08/10/25

\* Os espaços em verde acompanham o Calendário Básico de vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde



Doses/Vacinas

BCG-ID

Hepatitis B

Pentavalente (DTP+Hib+Hb) + reforço DTP

1ª Dose

Data: 05/01/15  
Lote: 200182  
Unid.: 01  
Ass.: ONES 2579206

Data: 07/09/15  
Lote: 741060  
Unid.: HeC  
Ass.: Jurnador

Data: 09/11/15  
Lote: 30112513  
Unid.: 11/2015  
Ass.: Maura etc

2ª Dose

Data: 11/01/16  
Lote: 30172014  
Unid.: Budq 0116  
Ass.: Durgel

3ª Dose

Data: 30/04/16  
Lote: 133444014  
Unid.: at  
Ass.: EAS 2577809

1º Reforço

Data: 16/10/17  
Lote: 2528/6001  
Unid.: 12117  
Ass.: EAS 2577900

2º Reforço

Data: 08/10/19  
Lote: 2828Xec26  
Unid.: 251709  
Ass.: S20029

Outras Vacinas

Outras Vacinas

Outras Vacinas

Outras Vacinas

Tipo: GPR  
Data: 17/04/19  
Lote: 190031  
Unid.: 02/20  
Ass.: DAVAVI

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: 13/04/21  
Lote: 210066A  
Unid.: Budq  
Ass.: 02-22

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

Tipo: / / /  
Data: / / /  
Lote: / / /  
Unid.: / / /  
Ass.: / / /

DT P @